

ARTIKEL

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(JAMKESMAS) DI KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
SULAWESI SELATAN**

Muhammad Arsyad¹, Amran Razak², Ridwan Thaha²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas Makassar

ABSTRACT

Jamkesmas program management in Selayar Island District still not optimum yet. This study was done to asses Jamkesmas Program management as exhaustively in Selayar District Island base on organisation aspect, participant, services, financing and monitoring evaluation aspect. This study is qualitative reseach with evaluative approach, use indepth interview, documentary study and obsevation. This research found that in the organizational aspect the performance of the management team wich consist of organizer team, coordinating team, verifivation team and PT. Askes, not satisfaction yet. In participant aspect founded participant data wich not valid, Jamkesmas card still in Villages office, and the sosialitation activity still low and not efektif. In services aspect the patients were griping the service payment, and some medicine not available in the Hospital apotek. In the financing aspect, this research found lack of transparancy, efficiency, effectivity and accuountability of budget Jamkesmas using. In the Monitoring Evaluation, report and sigh handling aspect, this study found that monitoring and suverfision activity by the district organizer team is still low in quantity and quality as well as, and the quality of report and sigh handling also not satisfy yet. This study concludes that the participant and financing aspect as become two the main problems in Jamkesmas management in Selayar Island District. Suggested to do immediately revalidation of partisipant data and improve the Jamkesmas budget management.

Key Words: Jamkesmas, Orgnizational, Partisipants, Services, Financing.

PENDAHULUAN

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah Indonesia melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Pada tahun 2005 pelayanan ke-sehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan yang dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Keseatan Bagi Masyarakat Miskin (Askeskin). Atas pertimbangan pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas, dilakukan perubahan mekanisme yang meliputi: pemisahan fungsi verifikator dan pembayar, penempatan pelaksana verifikasi di RS, penetapan paket tarif Jamkesmas (INA DRG yang disederhanakan), pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dinamakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat¹

Namun demikian dalam implementasi Program Jamkesmas inipun masih ditemukan beberapa masalah. Menurut Prof. Amal program Jaminan Kesehatan

Masyarakat (Jamkesmas) bagi masyarakat miskin perlu dikaji ulang, karena tanpa program itupun Rumah Sakit bisa melayani kesehatan gratis asalkan mendapat dana dari pemerintah. Menurutnya, Jamkesmas justru memperlebar kesenjangan derajat kesehatan masyarakat antar daerah karena hanya bisa dinikmati penduduk miskin di perkotaan yang punya Rumah Sakit dengan mutu pelayanan memadai, alasannya salah satunya bahwa untuk berobat ke Rumah Sakit, penduduk pedesaan harus menanggung mahalannya biaya transportasi dan biaya tambahan untuk hidup bagi keluarga selama mendampingi pasien berobat². Bahkan menurut Razak, pelayanan kesehatan gratis di Indonesia termasuk Sulawesi Selatan hanya menjadi komoditas politik dimasa kampanye³.

Dalam rapat evaluasi Jamkesmas di Kabupaten Selayar diketahui bahwa pasien Jamkesmas mengeluhkan masih adanya beban biaya pelayanan di rumah sakit, obat yang tidak tersedia di apotek, masih ada petugas yang menyediakan obat patent dan lain-lain. Belum semua Puskesmas mengelola dana Jamkesmasnya dengan transparant, petugas banyak yang